

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Nn. S DENGAN
PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG SUMBODRO RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-tugas dan memenuhi
Syarat-syarat Untuk Menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan**



Di susun Oleh:

Mukharomah Roni Ekawati

J200100034

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Jumat

Tanggal : 12 Juli 2013

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns

(.....)

Penguji II : Arif Widodo, A.Kep, M.Kes

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271)717417 Fax 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi/ tugas akhir:

Nama : Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi, yang merupakan ringkasan skripsi/ tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Mukharomah Roni Ekawati

NIM : J 200100034

Program studi : D III Keperawatan

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Nn. S
DENGANPERUBAHAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG SUMBODRO RUMAH SAKIT
JIWA DAERAH SURAKARTA**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 10 Juli 2013

Pembimbing

Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns

ASUHAN KEPERAWATAN JiWA PADA Nn. S DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI
DI RUANG SUMBADRA RUMAH SAKIT JiWA DAERAH SURAKARTA

(Mukharomah Roni Ekawati, 2013, 68 halaman)

ABSTRAK

Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Pada tahun 2012, 450 juta orang diseluruh dunia menderita gangguan mental, dan sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan. Memperoleh gambaran nyata tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah utama halusinasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien didapatkan hasil klien mampu berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi perilaku kekerasan. Klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan penyebab halusinasi, klien mampu menerapkan apa yang diajarkan perawat untuk mengusir halusinasi.

Kesimpulan : Kerjasama antara tim kesehatan pada klien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien, komunikasi terapeutik dapat mendorong klien untuk lebih kooperatif, klien lebih memilih melakukan kegiatan yang positif untuk mengatasi halusinasi yang dialaminya.

Kata Kunci : Halusinasi, gangguan jiwa.

MENTAL NURSING CARE OF MS. S WITH PERCEPTIVE DISTURBANCE OF HALLUCINATION IN SUMBADRA REGIONAL MENTAL HOSPITAL OF SURAKARTA

(Mukharomah Roni Ekawati, 2013, 68 pages)

ABSTRACT

Background: Psychological health is not only having no mental disturbance, but it contains positive characteristics presenting psychological harmony and balance that is reflecting personality maturity. In 2012, 450 million people around the world had mental disorders, and one third of them lived in developing countries. About 8 of 10 mental disorder patients were not reached by any treatment.

Purpose: The research aims to obtain real picture about implementation of nursing care of mental disorder patients with hallucination as main problem.

Results: After the nursing care had been administered to client, it was found that client was able to interact with other so that violent behavior was not occurring. The client was able to develop mutual trust relationship. The client was able to name causes of her hallucination; the client was able to practice what nurse had taught to her in attempts of driving out her hallucination.

Conclusion: Collaboration between health team and client is very important for successful nursing care of the client. Therapeutic communication can encourage client to be more cooperative. The client preferred to do positive activities in attempts of overcoming her hallucination.

Key words: Hallucination, mental disorder.

A. Latar Belakang

Menurut WHO, kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Menurut data WHO pada tahun 2012 450 juta orang diseluruh dunia menderita gangguan mental, dan sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah Tahun 2012, mengatakan angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3.300 orang hingga 9.300 orang. Angka kejadian ini merupakan penderita yang sudah terdiagnosa. Dilihat dari angka kejadian diatas penyebab paling sering timbulnya gangguan jiwa adalah masalah himpitan ekonomi, kemiskinan. Ketidakmampuan dalam beradaptasi tersebut berdampak pada kebingungan, kecemasan dan frustasi pada sebagian masyarakat, konflik batin dan gangguan emosional menjadi ladang subur bagi tumbuhnya penyakit mental. Factor psikososial merupakan factor utama yang berpengaruh dalam kehidupan seseorang (anak,remaja, dan dewasa).

Berdasarkan data statistik klien yang dirawat diruang sembadra Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dari data bulan Februari-April 2013 dengan jumlah 1860 pasien. Dengan halusinasi 842 orang dan pernyataan petugas di Rumah Sakit gangguan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta mengalami peningkatan yang paling pesat.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka penulis tertarik dan ingin memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien halusinasi dengan pelayanan kesehatan secara holistic dan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesejahteraan serta mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu penulis tertarik mengangkat judul pada karya tulis ilmiah ini dengan *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di Ruang Sumbodro Rumah Sakit Jiwa Surakarta.*

B. Tinjauan Pustaka

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar).Klien memberipersepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati.F 2011).

Menurut Varcarolis (dalam Yosep,2009) Halusinasi dapat didefinisikan sebagai tergantungnya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus yang nyata.

Menurut penulis, halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada.

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 April 2013 pukul 10.00 WIB pengkajian diperoleh dari anamnesa pasien, pemeriksaan fisik, dan data rekam medis.

1. Identitas

a. Identitas Klien

Nama	: Nn. S
Umur	: 35 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku	: Jawa
Status	: Belum Menikah
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Pembantu Rumah Tangga
Alamat	: Karang Anyar
No. Rm	: 005806
Tanggal dirawat	: 24 April 2013
Alamat	: Karang Anyar
Hub dgn klien	: Kakak Kandung

2. Alasan Masuk

Klien mengatakan bahwa dirinya sering marah-marah, teriak-teriak karena klien mendengar desahan suara “his... his... his...”. Klien merasa

ketakutan dan bingung dan klien mendengar bisikan dari Tuhan “Nak, jangan nakal”.

1) Data fokus

Data subjektif

- a) Klien mengatakan mendengar desahan “his...his...his” dan mendengar suara tuhan membisikinya “Nak, jangan nakal”.
- b) Klien mengatakan bahwa dirinya sering marah-marah dan teriak-teriaksaat mendengar suara itu.
- c) Klien mengatakan dirinya merasa minder dan malu dengan teman-temannya karena diantara mereka hanya dia yang belum menikah, jadi klien merasa malas untuk bergaul.

Data objektif

- a) Klien lebih banyak duduk dan tidur
- b) Kontak mata kurang.
- c) Bila ditanya kadang selalu menjawab pertanyaan namun kadang tidak terarah
- d) Pembicaraan baik tetapi agak cepat dan kooperatif.
- e) Klien tampak kadang menyendiri dan melamun
- f) Klien tampak bingung dan gelisah

2) Daftar masalah

- a) Resiko perilaku kekerasan
- b) Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- c) Gangguan interaksi social: menarik diri

Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi
- b. Perubahan persepsi sensori halusinasi berhubungan dengan menarik diri

C. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Dalam pengkajian ditemukan sebuah kasus halusinasi pendengaran yang terjadi pada Nn. S yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah diruang Sumbodro pada tanggal 29 April 2013. Pengumpulan data di peroleh dari klien dan perawat yang menanganinya. Hasil data yang didapat dalam pengkajian pada factor predisposisi didapat klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa sebanyak enam kali dan pernah dirawat di RSJ Surakarta. Alasan masuk: klien mengatakan bahwa dirinya sering marah-marah, teriak-teriak karena klien mendengar desahan suara “his... his... his...”. Klien merasa ketakutan dan bingung dan klien mendengar bisikan dari Tuhan “Nak, jangan nakal”.

Pada pengkajian keperawatan pada Nn. S dengan pengkajian yang ada pada teori terjadi kesamaan dan perbedaan. Menurut teori Keliat, budi, 2011 data subjaktif pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu Klien mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, Klien mendengar suara atau bunyi, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, klien mendengar seseorang yang sudah meninggal, klien mendengar suara yg mengancam diri klien atau orang lain atau suara lain yg membahayakan. Dan data objektifnya adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit dan ada gerakan tangan.

2. Diagnosa Keperawatan

1. Pengertian Diagnosa Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 29 April 2013 sampai 1 Mei 2013 di ruang sumbodro RSJD Surakarta. Dari hasil pengkajian ditegakkan diagnosa utama: Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi.

Masalah keperawatan yang muncul pada klien gangguan jiwa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

- a. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi.

Menurut Varcarolis (dalam Yosep,2009) Halusinasi dapat didefinisikan sebagai tergantungnya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus yang nyata.

- b. Perubahan persepsi sensori halusinasi berhubungan dengan menarik diri.

Menurut Erlinafsiah, 2010 menarik diri adalah suatu keadaan pasien yang mengalami ketidak mampuan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain atau dengan lingkungan disekitarnya secara wajar dan hidup adalah khayalan sendiri yang tidak realistis.

2. Alasan Penegakan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data-data yang ditunjukkan oleh klien maka penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi. Dan apabila masalah tersebut tidak segera diatasi dapat menyebabkan munculnya masalah gangguan jiwa lainnya.

Menurut teori Keliat, budi, 2011 data subjektif pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu Klien mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, Klien mendengar suara atau bunyi, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, klien mendengar seseorang yang sudah meninggal, klien mendengar suara yg mengancam diri klien atau orang lain atau suara lain yg membahayakan. Dan data objektifnya adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit dan ada gerakan tangan.

Berdasarkan data-data yang ditunjukkan oleh klien maka penulis memprioritaskan diagnose keperawatan perubahan persepsi sensori halusinasi berhubungan dengan menarik diri sebagai diagnose yang kedua.

Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana keperawatan

masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini (Kusumawati dan hartono, 2011). Kelebihan dan kekurangan selama melaksanakan tindakan keperawatan pada Nn. S adalah:

1. Kelebihan / Faktor Pendukung

Dari diagnosa perilaku kekerasan berhubungan dengan perubahan persepsi sensori halusinasi pada interaksi tahap pertama tanggal 29 April 2013 rencana tindakan dari diagnosa utama ada pada teori (Azizah, 2011) untuk TUK 1 dan TUK 2 yaitu membina hubungan saling percaya dan klien dapat mengenal halusinasinya.

2. Kekurangan / Faktor Penghambat

Pelaksanaan tindakan atau implementasi yang sesuai dengan teori tetapi tidak ada pada saat praktek adalah klien belum mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya karena keluarga klien jarang sekali datang menjenguk klien di rumah sakit. Sedangkan implementasi yang ada pada saat praktek namun tidak ada dalam teori adalah teknik komunikasi terapeutik perasaan, mendengar dan diam untuk memberikan motivasi klien untuk berbicara serta teknik komunikasi penguatan yaitu menguatkan dan membenarkan pernyataan klien tentang cara yang dilakukan saat halusinasi muncul yaitu dengan cara klien menyibukan diri dan mengikuti kegiatan diruangan.

Disamping itu peran perawat tampaknya kurang intensif dalam penanganan kepada klien. Perawat terkesan kurang peduli terhadap

keluh kesah yang dialami klien. Padahal klien perlu orang lain dalam mengungkapkan gangguan yang dialaminya serta perawatan yang intensif dan pendekatan kepada klien sehingga penulis dapat menyimpulkan peran keluarga serta perawat sangat penting dalam kesembuhan gangguan jiwa yang dialami klien saat ini. Agar tidak terjadi gangguan-gangguan jiwa lainnya pada klien.

3. Hasil Evaluasi

Setelah penulis melakukan implementasi maka penulis melakukan evaluasi pada kasus Nn. S. evaluasi diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan perubahan persepsi sensori halusinasi, untuk TUK 1 dan 2 didapatkan evaluasi data subjektif: klien mampu menjawab salam dari perawat, klien mau menyebutkan nama dan nama panggilan yang disukai, klien mengatakan mendengar desahan “his...his...his” dan mendengar suara tuhan membisikinya “nak, jangan nakal”, waktunya saat sholat dan menyendiri dengan frekuensi $\pm 5x$, respon klien ketakutan dan bingung. Sedangkan data objektifnya: klien kooperatif, dapat mengidentifikasi, mengungkapkan halusinasi yang dialami, dan bisa mempraktekkan mengontrol halusinasi menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain. Dari data tersebut penulis menganalisa klien dapat membina BHSP, klien mampu mempraktekkan cara yang diajari perawat, sedangkan planning untuk klien, anjurkan klien untuk mengingat kembali apa yang sudah diajarkan oleh perawat, dan untuk perawat pertahankan BHSP dan lanjutan untuk TUK 3.

Evaluasi untuk TUK 3 didapatkan data subjektif: klien mengatakan mampu untuk mempraktekkan cara menghardik seperti yang telah didiskusikan yaitu dengan cara menutup telinga dan mengatakan “ pergi-pergi... saya tidak mau dengar, kamu tidak nyata”. Klien juga mampu untuk bercakap-cakap dengan klien maupun perawat lain. Data objektifnya: klien Nampak kooperatif saat interaksi, klien dapat mempraktekkan cara yang sudah diajarkan, klien masih Nampak malu saat berinteraksi dengan perawat dan klien lain. Analisa penulis untuk TUK 3 teratasi, klien masih terlihat malu saat berinteraksi dengan perawat dan klien lain. Adapun planning untuk klien anjurkan klien untuk selalu mempraktekkan cara yang sudah diajarkan, sedangkan untuk perawat evaluasi TUK 3 dan lanjut TUK 4 dan 5.

Evaluasi untuk TUK 4 belum ada hasil evaluasi yang didapatkan karena keluarga klien belum ada saat dilakukan tindakan keperawatan. Maka penulis memutuskan untuk melanjutkan ke TUK 5.

Evaluasi untuk TUK 5 didapatkan data subjektif: klien mampu mengatakan tentang dosis, frekuensi, dan manfaat serta macam-macam obat yang diberikan di rumah sakit dan klien mampu menyebutkan beberapa dari 5 prinsip benar penggunaan obat. Sedangkan untuk data objektifnya: klien tampak kooperatif saat interaksi, klien mampu dan mau mendemonstrasikan cara meminum obat dengan benar, klien tampak tidak bingung dengan obat yang diberikan, dan klien sudah mengenal jenis obat yang diberikan kepadanya. Dari data diatas penulis menganalisa:

klien mengatakan ingin cepat sembuh dan klien mau minum obat dengan cara 5 benar secara teratur. Adapun untuk planning untuk klien menganjurkan klien untuk memasukkan minum obat kedalam jadwal harian dan untuk perawat adalah evaluasi TUK 1, 2, 3, 5.

Kriteria evaluasi semua tercapai karena klien dapat memahami dan dapat mengulang kembali dari apa yang telah didiskusikan bersama. Hal ini disebabkan karena klien sudah berkali-kali dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan klien mendapatkan perawatan yang baik, maka dapat diputuskan untuk melanjutkan intervensi evaluasi pada klien.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas mengenai halusinasi dan pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap klien, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi ditemukan adanya perilaku menarik diri sehingga perlu dilakukan pendekatan secara terus menerus, membina hubungan saling percaya yang dapat menciptakan suasana terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan.
2. Dalam melakukan asuhan keperawatan dengan halusinasi, klien sangat membutuhkan peran keluarga sebagai pendukung klien yang mengerti keadaan dan permasalahan yang dihadapi klien. Selain perawat atau

petugas kesehatan juga membutuhkan kehadiran keluarga untuk memberikan data yang dibutuhkan demi tercapainya keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Maka penulis menyimpulkan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan pada klien.

3. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan peran perawat sangat dibutuhkan untuk pelaksanaan tindakan yang insentif pada klien.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan hendaknya mengikuti langkah-langkah proses keperawatan dan dalam pelaksanaan tindakannya dilakukan secara sistematis dan tertulis agar tindakan berhasil dengan optimal dan sesuai dengan yang diharapkan. Perawat dalam menangani kasus seperti halusinasi hendaknya melakukan pendekatan secara bertahap dan terus menerus untuk membina hubungan saling percaya antar perawat dan klien sehingga tercipta suasana terapeutik yang kondusif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan dan sesuai dengan apa yang diharapkan.

2. Bagi Rumah Sakit

Hendaknya perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, melakukan dengan mengikuti langkah-langkah dalam proses keperawatan dan melaksanakannya dengan sistematis agar tindakan yang dilakukan mendapat hasil yang optimal.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Hendaknya klien mampu berlatih dan melaksanakan interaksi social secara bertahap, mengikuti program terapi, serta dibutuhkan pemahaman keluarga tentang perawatan klien dirumah secara tepat agar klien selalu dapat berinteraksi dengan orang lain dan merasa mendapatkan perhatian dari lingkungan sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Jiwa: Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Direja, A.H.S.2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ernafsia. 2010. *Modal Perawat Dalam Praktik Keperawatan Jiwa*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Fitria, Nita. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Keliat, B.A dan Akemat. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Kusmawati, F dan Hartono Y. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maramis, W.F. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nasution, S.S. (2012). *Asuhan Keperawatan jiwa*. Diakses tanggal 30 Mei 2012 pukul 23.30 WIB. [http: www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- Nurjanah, Intansari. 2005. *Aplikasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Mocomedika.
- Riyadi, Sujono dan Teguh Purwanto. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Widodo, Arif. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa II*.
- Yosep, I. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama